

## PENGARUH GAYA HIDUP TERHADAP KESEHATAN PASIEN HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS KLINIK MAKMUR JAYA, TANGERANG SELATAN

Ayat Rahayu<sup>1</sup>, Fajr Muzzammil<sup>2</sup>, Sakinah Mawaddah Ramadhaniah<sup>3</sup>, Nurul Fathia Shafira<sup>4</sup>, Amiyanti<sup>4</sup>, Abdul Rahman<sup>5</sup>, Komalasari<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

<sup>2,3,4,5,6</sup>Klinik Pratama Makmur Jaya, Tangerang Selatan, Indonesia

| Article Info  | ABSTRACT  |
|---|---|
| <p><b>Article history:</b><br/>Received 26/08/2025<br/>Revised 22/10/2025<br/>Accepted 24/11/2025</p>   | Hipertensi dan diabetes melitus (DM) dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, bahkan menyebabkan kematian. Salah satu faktor yang menentukan kondisi kesehatan pasien hipertensi dan DM adalah gaya hidup. Kebiasaan hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak tepat, minimnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok, menjadi pemicu utama munculnya hipertensi dan DM. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study dengan metode analisis PLS-SEM. Data primer dengan jumlah sampel 80 pasien hipertensi dan DM. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa gaya hidup memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM. Indikator paling dominan pada variabel gaya hidup adalah pemeriksaan rutin ( $0,943 > 0,70$ ( <i>loading factor</i> )), sementara indikator utama pada variabel kesehatan pasien adalah kadar asam urat dengan nilai <i>loading factor</i> 0,830. Nilai <i>Composite Reliability</i> untuk variabel gaya hidup (0,856) dan kesehatan pasien (0,861) $> 0,7$ , menunjukkan instrumen reliabel, serta nilai Average Variance Extracted (AVE) masing-masing 0,750 dan $0,675 > 0,50$ , yang menandakan validitas konvergen terpenuhi. Hasil menunjukkan gaya hidup berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM ( $t$ -statistic = $11,951 > 1,96$ ; $p$ -value = $0,000 < 0,05$ ; original sample = 0,774). |
| <p><b>Keywords:</b><br/>Lifestyle<br/>Hypertension<br/>Diabetes Mellitus<br/>Health<br/>Patients</p>  | Hypertension and diabetes mellitus (DM) can cause various serious complications, even death. One factor that determines the health condition of patients with hypertension and DM is lifestyle. Unhealthy lifestyle habits, such as an inappropriate diet, lack of physical activity, and smoking habits, are the main triggers for the emergence of hypertension and DM. This study used a cross-sectional study design with the PLS-SEM analysis method. Primary data with a sample of 80 patients with hypertension and DM. The research findings revealed that lifestyle has a positive and significant influence on the health of patients with hypertension and DM. The most dominant indicator in the lifestyle variable was routine check-ups ( $0.943 > 0.70$ ( <i>loading factor</i> )), while the main indicator in the patient health variable was uric acid levels with a loading factor value of 0.830. The Composite Reliability value for lifestyle variables (0.856) and patient health (0.861) $> 0.7$ , indicating a reliable instrument, and the Average Variance Extracted value of 0.750 and $0.675 > 0.50$ , respectively, indicating that convergent validity is met. The results show that lifestyle has a positive and significant effect on the health of hypertension and DM patients ( $t$ -statistic = $11.951 > 1.96$ ; $p$ -value = $0.000 < 0.05$ ; original sample = 0.774).                        |
| <p><b>Corresponding Author:</b><br/>Nama penulis: Ayat Rahayu<br/>Afiliansi Penulis: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta<br/>Alamat Penulis: Jl. Ir H. Juanda No.95, Ciputat, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten<br/>Email: <a href="mailto:bkdayatrahayu25@gmail.com">bkdayatrahayu25@gmail.com</a></p> |   |

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan isu kesehatan dunia yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Pada tahun 2024, diperkirakan terdapat sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di dunia yang menderita hipertensi. Ironisnya, peningkatan tekanan darah pada seseorang (hipertensi) sering kali tidak disadari oleh penderitanya. 600 juta orang dari 1,4 miliar orang dewasa yang terdiagnosa hipertensi tidak menyadarinya dan hanya sekitar 320 juta orang yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya [1]. Beragam gejala seperti rasa lelah, pusing, mual, gangguan penglihatan, keringat berlebihan, dan beberapa keluhan lainnya kerap diabaikan dan tidak dianggap sebagai tanda hipertensi. Data Kementerian Kesehatan per 12 Juni 2025 melalui program pemeriksaan kesehatan gratis yang telah diikuti lebih dari 8,2 juta orang menunjukkan bahwa 1 dari 5 peserta mengalami hipertensi [2]. Hal ini merepresentasikan hipertensi memerlukan penanganan kasus yang serius.

Selain hipertensi, Indonesia mempunyai prevalensi kasus diabetes melitus (DM) yang tinggi. Indonesia menempati posisi kelima sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia, yaitu sekitar 19,5 juta orang menurut data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045 apabila tidak dilakukan penanganan yang optimal, mengingat tren prevalensinya terus meningkat. Data Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan prevalensi DM mencapai 11,7 persen dan terus mengalami peningkatan [3]. Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolismik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau keduanya. Data International Diabetes Federation tahun 2020 menunjukkan bahwa Indonesia berada pada peringkat ketujuh negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, yaitu sekitar 10,7 juta jiwa [4]. Diabetes saat ini tidak hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, diperkirakan 10,6% penduduk Indonesia berusia 20–79 tahun atau sekitar 19,46 juta orang menderita diabetes, yang berarti satu dari sembilan orang dalam rentang usia tersebut mengidap penyakit ini [5]. DM tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum, dan salah satu faktor utama penyebabnya adalah pola hidup yang tidak sehat [6].

Gaya hidup tidak sehat menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi dan DM [7]. Gaya hidup ini dipengaruhi oleh lingkungan serta perilaku kesehatan individu [8]. Dengan demikian, gaya hidup berperan penting dalam menentukan kualitas kesehatan seseorang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji pengaruh gaya hidup terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM. Dengan mengetahui pengaruh gaya hidup dan kesehatan pasien hipertensi dan DM, dapat berkontribusi pada upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan kedua penyakit ini serta dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Penelitian ini memiliki fokus kajian yang spesifik di wilayah Tangerang Selatan, tepatnya pada pasien hipertensi dan DM di Klinik Makmur Jaya yang memiliki jumlah kasus hipertensi dan DM cukup tinggi. Terhitung sampai dengan tanggal 4 November 2025 di sistem Primary Care BPJS, pasien terdaftar Hipertensi sebanyak 2.337 dan DM sebanyak 895. Penelitian sebelumnya lebih banyak dilakukan pada skala rumah sakit besar atau wilayah yang lebih luas, sementara penelitian ini memberikan evidensi empiris langsung pada tingkat layanan kesehatan primer (klinik), yang jarang diteliti. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kondisi sosial, demografis, dan kebiasaan hidup masyarakat perkotaan Tangerang Selatan memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan pasien, sehingga temuan ini dapat menjadi referensi kebijakan lokal, intervensi kesehatan komunitas, dan pengembangan program promotif-preventif yang lebih tepat sasaran di wilayah tersebut.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif untuk menilai pengaruh gaya hidup terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM. Penelitian dilakukan pada 20 Juni 2025 sampai dengan 20 Agustus 2025 di Klinik Pratama Makmur Jaya. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, dengan kriteria pasien yang telah didiagnosis hipertensi dan DM, sehingga diperoleh 80 responden sebagai sampel penelitian. Data dikumpulkan melalui angket yang dirancang untuk mengukur dua variabel utama, yaitu gaya hidup dan kesehatan pasien. Penyusunan indikator dilakukan dengan mengadaptasi kuesioner valid dari penelitian sebelumnya dan disesuaikan dengan konteks lokal pasien hipertensi dan DM. Variabel Gaya Hidup diukur melalui aspek aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, pola istirahat, dan kontrol rutin kesehatan. Contoh item pertanyaan antara lain:

- “Seberapa sering Anda melakukan olahraga minimal 30 menit per hari?”
- “Seberapa rutin Anda melakukan pemeriksaan gula darah atau tekanan darah setiap bulan?”
- “Seberapa sering Anda mengonsumsi makanan tinggi garam atau gula?”

Variabel Kesehatan Pasien diukur melalui indikator klinis dan persepsi subjektif, meliputi kadar gula darah, tekanan darah, kadar kolesterol dan asam urat, komplikasi yang dialami, serta penilaian umum terhadap kondisi kesehatan. Contoh item pertanyaan:

- “Bagaimana penilaian Anda terhadap kondisi kesehatan Anda saat ini?”
- “Seberapa sering Anda mengalami gejala kebas atau nyeri pada kaki?”
- “Seberapa rutin Anda memeriksa kadar gula darah atau tekanan darah di fasilitas kesehatan?”

Data dianalisis menggunakan Partial Least Square-Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan software SmartPLS 4. Penilaian model PLS terdiri dari dua tahap: evaluasi model pengukuran dan evaluasi model struktural. Pada evaluasi model pengukuran, indikator dinyatakan valid jika memenuhi kriteria loading factor  $> 0,7$ , Average Variance Extracted (AVE)  $> 0,5$ , dan Composite Reliability (CR)  $> 0,60$ . Sedangkan pada evaluasi model struktural, signifikansi hubungan antarvariabel diuji dengan membandingkan nilai t-statistik  $> 1,97$  [9]. Dengan demikian, instrumen penelitian dinyatakan valid dan reliabel, sehingga indikator-indikator yang digunakan secara konsisten mampu merepresentasikan konstruk gaya hidup dan kesehatan pasien.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

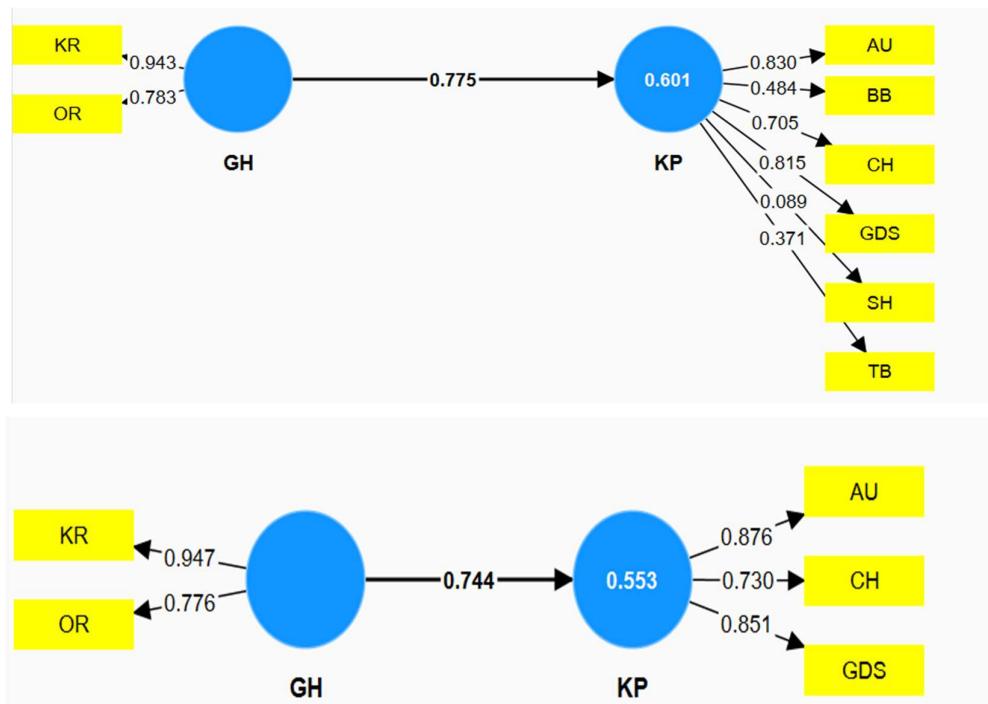
Tahapan dalam analisis PLS-SEM meliputi evaluasi model pengukuran dan evaluasi model struktural. Pada tahap evaluasi model pengukuran (outer model), dilakukan uji validitas konvergen (melalui nilai *loading factor*), uji validitas diskriminan (melalui nilai AVE), serta uji reliabilitas (melalui nilai CR), sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1 dan divisualisasikan pada Gambar 1. Pada variabel gaya hidup, kedua indikator kontrol rutin dan olah raga dinyatakan valid (karena nilai loading faktor kedua indikator diatas 0,70), dengan indikator kontrol secara rutin yang paling mendominasi (0,943). Artinya indikator kontrol secara rutin yang paling mewakili variabel gaya hidup. Pada variabel kesehatan pasien yang terdiri dari 6 indikator, yaitu: Asam

Urat (AU), Berat Badan (BB), Cholesterol (CH), Gula Darah Sewaktu (GDS), Suhu Tubuh (ST) dan Tinggi Badan (TB), indikator AU, CH dan GDS ketiganya valid (karena nilai loading faktornya diatas 0,7), dengan indikator asam urat sebagai indikator yang paling dominan (0,830) atau dapat menjelaskan variabel kesehatan pasien. Sementara indikator BB, SH dan TB memiliki nilai loading factor kurang dari 0,7 sehingga dinyatakan tidak valid.

**Tabel 1.** Nilai Loading Factor pada Variabel Gaya Hidup dan Kesehatan Pasien

| Variabel              | Indikator                      | Loading Factor | Cut-off     | Kesimpulan  |
|-----------------------|--------------------------------|----------------|-------------|-------------|
| Gaya Hidup (GH)       | Kontrol Rutin (KR)             | 0,943          | $\geq 0,70$ | Valid       |
|                       | Aktivitas Fisik/Olah Raga (OR) | 0,783          | $\geq 0,70$ | Valid       |
| Kesehatan Pasien (KP) | Asam Urat (AU)                 | 0,830          | $\geq 0,70$ | Valid       |
|                       | Berat Badan (BB)               | 0,484          | $\geq 0,70$ | Tidak Valid |
|                       | Cholesterol (CH)               | 0,705          | $\geq 0,70$ | Valid       |
|                       | Gula Darah Sewaktu (GDS)       | 0,815          | $\geq 0,70$ | Valid       |
|                       | Suhu (SH)                      | 0,089          | $\geq 0,70$ | Tidak Valid |
|                       | Tinggi Badan (TB)              | 0,371          | $\geq 0,70$ | Tidak Valid |

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS-4 (2025)



**Gambar 1.** Outer Model Gaya Hidup dan Kesehatan Pasien. Kontrol Rutin (KR), Olah Raga (OR), Gaya Hidup (GH), Kesehatan Pasien (KP), Asam Urat (AU), Berat Badan (BB), Cholesterol (CH), Gula Darah Sewaktu (GDS), Suhu Tubuh (ST), dan Tinggi Badan (TB).

Variabel gaya hidup, terdiri dari dua indikator yaitu indikator KR (kontrol rutin) dan indikator OR (olahraga). Kedua indikator dinyatakan penting. Rizqiya & Ningrum, (2023) menjelaskan bahwa mengetahui pola penyebaran serta tren suatu penyakit merupakan langkah penting untuk memantau perkembangannya, sehingga dapat menekan angka mortalitas dan morbiditas [10]. Kehadiran hipertensi dan penyakit yang

menyertainya dapat dicegah melalui penerapan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari serta pelaksanaan skrining secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.

Indikator kontrol secara rutin merupakan indikator dominan. Artinya indikator kontrol secara rutin yang paling mewakili variabel gaya hidup. Kontrol rutin sangat penting bagi penderita hipertensi dan DM, hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup. Pasien yang tidak melakukan kontrol secara rutin memiliki kemungkinan mengalami komplikasi hingga 4,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang rajin melakukan pemeriksaan. Menjaga konsistensi dalam kontrol rutin, khususnya untuk memantau kadar gula darah, tekanan darah, dan kolesterol, menjadi aspek penting dalam pengelolaan diabetes melitus yang efektif [11].

Simanjuntak & Amazihono (2023) menyatakan bahwa pasien yang mengalami hipertensi dan DM perlu mematuhi pengobatan secara rutin, karena hal tersebut berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup mereka [12]. Selain itu, Sinaga (2024) menyampaikan bahwa semakin bertambahnya usia pada lansia, semakin tinggi risiko terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi dan DM [13]. Penyakit degeneratif ini dapat meningkatkan angka kesakitan, kematian, serta kecacatan. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan rutin, termasuk pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah, menjadi langkah penting dalam pencegahan komplikasi di masa mendatang.

Pasaribu et al., (2023) menyatakan bahwa gaya hidup dapat memengaruhi perilaku seseorang sehingga menjadi kebiasaan dalam menjalani aktivitas sehari-hari [14]. Gaya hidup juga merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya tekanan darah tinggi. Secara umum, gaya hidup mencakup cara seseorang dalam melaksanakan berbagai kegiatan sehari-hari. Pola makan yang sehat ditentukan oleh jumlah, frekuensi, jenis makanan, dan keseimbangan diet untuk menjaga kesehatan, memperbaiki status gizi, serta mencegah atau mengobati penyakit. Diet seimbang mencakup asupan nutrisi yang lengkap, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup. Ketika lansia tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit degeneratif, seperti penyakit kardiovaskular (misalnya jantung, hipertensi, stroke, dan lain-lain). Pasaribu juga menekankan bahwa melakukan olahraga secara teratur, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau senam ringan, dapat membantu pasien hipertensi mempertahankan gaya hidup yang sehat.

**Tabel 2.** Nilai CR dan AVE Variabel Gaya Hidup dan Kesehatan Pasien

| Variabel              | CR    | Cut-off     | AVE   | Cut-off     | Kesimpulan       |
|-----------------------|-------|-------------|-------|-------------|------------------|
| Gaya Hidup (GH)       | 0,856 | $\geq 0,70$ | 0,750 | $\geq 0,50$ | Reliabel & Valid |
| Kesehatan Pasien (KP) | 0,861 | $\geq 0,70$ | 0,675 | $\geq 0,50$ | Reliabel & Valid |

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS-4 (2025)

Tabel 2, merupakan nilai CR dan nilai AVE. nilai CR pada variabel gaya hidup (0,856) dan variabel kesehatan pasien (0,861), keduanya lebih dari 0,7. Hal ini menandakan bahwa instrumen penelitian bersifat reliabel, artinya indikator-indikator yang digunakan dalam konstruk tersebut secara konsisten mengukur konsep yang sama. Sementara nilai AVE pada variabel gaya hidup dan kesehatan pasien secara berturut-turut keduanya yaitu 0,750 dan 0,675 lebih dari 0,50. Hal ini menunjukkan validitas konvergen yang baik, artinya konstruk laten (J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 11, No. 2, 2025: 166-174

mampu menjelaskan sebagian besar varians pada indikator-indikatornya. Setelah evaluasi model pengukuran (outer model) dilakukan, tahap berikutnya adalah evaluasi model struktural (inner model). Evaluasi model struktural bertujuan untuk menguji signifikansi hubungan antarvariabel atau menguji hipotesis, dalam hal ini pengaruh gaya hidup terhadap kesehatan pasien. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai statistik t atau nilai probabilitas (p-value) (Tabe;l 3). Diketahui terdapat pengaruh positif dan signifikan gaya hidup terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM. Hal ini berdasarkan nilai t-statistik ( $11,951 > 1,96$ ; nilai p-value ( $0,000 < 0,05$ ); dengan nilai original sampel positif 0,774. Dengan demikian tolak  $H_0$ , yang artinya terdapat pengaruh signifikan gaya hidup terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM dengan arah yang positif.

**Tabel 3.** Nilai t-statistik & p-value Hubungan Gaya Hidup dengan Kesehatan Pasien

|                     | Original Sampel | t-statistik | p-value |
|---------------------|-----------------|-------------|---------|
| $GH \rightarrow KP$ | 0,774           | 11,951      | 0,000   |

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS-4 (2025)

Kadar asam urat yang tinggi atau hiperurisemia dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dan DM, sementara penderita hipertensi dan DM juga memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami hiperurisemia. Asam urat merupakan produk akhir dari pemecahan purin dalam tubuh manusia. Peningkatan kadar asam urat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain konsumsi alkohol, faktor genetik, hipotiroidisme, obesitas, serta diet tinggi purin. Peningkatan kadar asam urat juga memicu stres oksidatif dan inflamasi sehingga meningkatkan risiko terkena penyakit kardiovaskular dan kerusakan ginjal [15]. Ironisnya, di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 3,8%, termasuk yang tertinggi di antara negara-negara Asia dan jauh melebihi rata-rata prevalensi hipertensi global sebesar 2,1% [16].

Hipertensi dan DM adalah kondisi umum yang sering muncul bersamaan, kedua penyakit ini dianggap sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskular dan komplikasi mikrovaskular dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti perubahan gaya hidup yang buruk [17]. Beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi pada penderita DM meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan, kebiasaan merokok, tingkat aktivitas fisik, indeks massa tubuh, riwayat keluarga dengan hipertensi, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, lama menderita diabetes, golongan darah, kadar glukosa darah, kadar kolesterol total, kadar kolesterol lipoprotein densitas tinggi / *High-Density Lipoprotein* (HDL), kadar kolesterol lipoprotein densitas rendah / *Low-Density Lipoprotein* (LDL), serta kadar trigliserida [18].

Gaya hidup berpengaruh positif terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM artinya jika gaya hidupnya sehat maka kesehatan pasien baik, begitupun sebaliknya, jika gaya hidupnya tidak baik maka akan memperburuk kesehatan pasien penderita hipertensi dan DM. Gaya hidup berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan pasien hipertensi dan DM. Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia et al., (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola makan, pola istirahat, aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi [19]. Selaras dengan penelitian tersebut, American Diabetes Association (2022) menyatakan bahwa modifikasi gaya hidup merupakan strategi utama dalam pengelolaan DM, khususnya melalui aktivitas fisik teratur dan diet seimbang [20].

Gaya hidup merupakan faktor penting yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan berkaitan erat dengan kejadian hipertensi, khususnya pada kelompok usia produktif. Penelitian ini juga mendukung (J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 11, No. 2, 2025: 166-174

laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 yang menekankan bahwa faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi tinggi gula-garam-lemak, kurang aktivitas fisik, dan stres kronis merupakan kontributor utama tingginya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk hipertensi dan DM [21]. World Health Organization (WHO) menegaskan perlunya meningkatkan konsumsi sayur dan buah, menghindari konsumsi garam berlebihan (lebih dari 2 gram per hari), mengurangi waktu duduk, serta rutin melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, berenang, berlari, menari atau latihan kekuatan minimal 150 menit per minggu intensitas sedang atau 75 menit per minggu intensitas berat, ditambah latihan kekuatan 2 kali atau lebih dalam seminggu, menurunkan berat badan bila obesitas, mengikuti pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta rutin kontrol kesehatan [1].

Penyakit kronis seperti Hipertensi dan DM merupakan tantangan besar bagi kesehatan global. Selain menjadi ancaman bagi kesehatan, penyakit ini terkait erat meningkatkan risiko komplikasi diantaranya gagal ginjal, stroke dan penyakit kardiovaskular [22]. Penelitian Unja et al., (2024) menambahkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kadar gula darah dengan hipertensi pada pasien DM tipe 2 [23]. Kadar glukosa darah tidak terkontrol pada penderita dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan DM tipe 2 seringkali mengalami komplikasi, responden perempuan terutama mengalami neuropati (kebas), dan risiko terjadinya neuropati diabetik lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berada pada kelompok usia lansia akhir, yaitu 56–65 tahun. Saviqoh & Hasneli, (2021) menyatakan bahwa pola hidup memiliki pengaruh terhadap kesehatan pasien DM [6]. Selain itu, penerapan pola hidup sehat dapat semakin optimal apabila pasien mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, sehingga mendorong mereka untuk konsisten menjalankan kebiasaan hidup sehat sehari-hari.

Kementerian kesehatan tetap mengimbau masyarakat menjalani pola hidup sehat, aktif bergerak minimal 30 menit per hari, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, asin, serta berlemak, menjaga kesehatan gigi dengan prinsip 4M (menggosok gigi, membatasi gula, memeriksa gigi secara rutin, dan mengonsumsi buah serta sayur), serta rutin cek tekanan dan gula darah [2]. Integrasi sistem edukasi gaya hidup sehat didukung dengan layanan kesehatan diperlukan untuk penanganan dan pencegahan epidemi Hipertensi dan DM [22]. Lebih lanjut, akses mudah ke diagnostik dasar, seperti tes glukosa darah, harus tersedia di layanan kesehatan primer [24].

#### 4. KESIMPULAN

Terdapat pengaruh positif dan signifikan gaya hidup terhadap kesehatan pasien hipertensi dan diabetes melitus, dimana semakin baik gaya hidup pasien maka semakin baik pula kondisi kesehatannya, dan sebaliknya. Indikator kontrol rutin merupakan faktor paling dominan dalam membentuk gaya hidup sehat, sedangkan asam urat menjadi indikator utama dalam menggambarkan kondisi kesehatan pasien. Implikasi praktis penelitian ini menunjukkan pentingnya edukasi berkelanjutan dan pendampingan perilaku sehat oleh tenaga kesehatan, penguatan layanan pemantauan dan pengingat kontrol rutin khususnya Klinik Makmur Jaya, serta pengembangan program promotif-preventif penyakit tidak menular di komunitas berbasis perubahan perilaku, skrining teratur, dan manajemen faktor risiko untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah perburukan penyakit.

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada UIN Syarif Hidayatullah Jakarta atas segala bentuk dukungan, bantuan, serta fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Klinik Pratama Makmur Jaya atas izin, bantuan, dan dukungan yang diberikan selama proses pengumpulan data di lapangan. Dukungan dari kedua institusi tersebut sangat berarti dalam menunjang kelancaran seluruh tahapan penelitian, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga penyusunan laporan akhir penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] WHO, "Hypertension," World Health Organization. Accessed: Nov. 04, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
  - [2] KemenkesRI, "Ditemukan Banyak Kasus Hipertensi, Diabetes dan Masalah Gigi Saat Cek Kesehatan Gratis," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Accessed: Jul. 30, 2025. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/id/82-juta-warga-ikuti-cek-kesehatan-gratis>
  - [3] VOA, "Jumlah Penderita Diabetes di Indonesia Terus Meningkat," Jumlah Penderita Diabetes di Indonesia Terus Meningkat. Accessed: Jul. 30, 2025. [Online]. Available: <https://www.voaindonesia.com/a/jumlah-penderita-diabetes-di-indonesia-terus-meningkat/7870777.html>
  - [4] F. R. Muhamarram *et al.*, "The 30 Years of shifting in the Indonesian cardiovascular burden—analysis of the global burden of disease study," *J. Epidemiol. Glob. Health*, pp. 1–20, 2024.
  - [5] Indonesia.go.id, "Cegah Dini Ancaman Diabetes," Portal Informasi Indonesia. [Online]. Available: <https://indonesia.go.id/kategori/editorial/8401/cegah-dini-ancaman-diabetes?lang=1>
  - [6] I. D. Saviqoh and Y. Hasneli, "Analisis Pola Hidup Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki," *Heal. Care J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 181–193, 2021.
  - [7] A. Azrimaidaliza, I. Isniati, R. Asri, A. Annisa, A. Mardina, and R. Sarita, "Upaya peningkatan kualitas hidup dengan penerapan pola hidup sehat pada penderita diabetes mellitus dan hipertensi dalam klub prolanis," *LOGISTA-Jurnal Ilm. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 48–56, 2018.
  - [8] Y. Koto, A. Purnama, and J. Jumari, "Pola Hidup Sehat Dalam Mengurangi Hipertensi Dan Diabetes Di Cengkareng," 2020.
  - [9] I. Ghozali, "Structural equation modeling dengan metode alternatif partial least squares (PLS)," *Semarang Badan Penerbit Univ. Diponegoro*, 2021.
  - [10] M. Rizqiya and D. N. A. Ningrum, "Trend kejadian hipertensi dan pola distribusi kejadian hipertensi dengan penyakit penyerta secara epidemiologi di Indonesia," *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 3, no. 3, pp. 367–375, 2023.
  - [11] E. Erdaliza, M. Mitra, N. Rany, Y. Harnani, and A. R. Abidin, "Faktor risiko yang berhubungan dengan komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Kesehat. komunitas (Journal community Heal.)*, vol. 10, no. 3, pp. 534–545, 2024.
  - [12] E. Y. Simanjuntak and E. Amazihono, "Kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien hipertensi komorbid diabetes melitus," *J. Keperawatan*, vol. 6, no. 03, 2023.
- (J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 11, No. 2, 2025: 166-174

- [13] S. E. Sinaga, “Deteksi dini hipertensi dan diabetes melitus dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu (GDS) di Panti Werda Serang,” *J. Pengabd. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 385–393, 2024.
- [14] C. T. P. Pasaribu, D. R. Sirait, I. Y. Siregar, M. F. Sihombing, F. Aini, and R. Rusmalawaty, “Literature Review: Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas,” *MEDIA Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 22, no. 2, pp. 136–144, 2023.
- [15] M.-E. Gherghina, I. Peride, M. Tiglis, T. P. Neagu, A. Niculae, and I. A. Checherita, “Uric acid and oxidative stress—relationship with cardiovascular, metabolic, and renal impairment,” *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 23, no. 6, p. 3188, 2022.
- [16] V. Agustira, D. Simbolon, and K. Kusdalinah, “Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Tekanan Darah Pada Civitas Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu: The Relationship Between Uric Acid Levels And Blood Pressure In The Academic Community Of The Bengkulu Ministry Of Health Polytechnic,” *Qual. J. Kesehat.*, vol. 17, no. 2, pp. 86–95, 2023.
- [17] M. M. Putra, S. Sudiharto, D. Marleni, and I. K. Suarjana, “Hipertensi, Aktivitas Fisik, Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Buleleng,” *J. Nurs. Midwifery Sci.*, vol. 2, no. 1, 2023.
- [18] V. W. Damayanti, A. Yonata, and E. Kurniawaty, “Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko,” *Med. Prof. J. Lampung*, vol. 13, no. 7, pp. 1253–1257, 2023.
- [19] A. Amelia, G. Fajrianti, and M. Murniani, “Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 4, pp. 1487–1498, 2024.
- [20] American Diabetes Association Professional Practice Committee, “2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022.,” *Diabetes Care*, vol. 45, no. Suppl 1, pp. S17–S38, Jan. 2022, doi: 10.2337/dc22-S002.
- [21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- [22] M. Mafakheri, “Diabetes and Hypertension : An International Health Challenge for 2022-24,” vol. 1, pp. 41–48, 2025.
- [23] E. E. Unja, B. Britama, and B. Trihandini, “The Relationship Between Blood Glucose Levels and Hypertension in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Working Area of Teluk Tiram Public Health Center, Banjarmasin City, 2024,” *J. Nurs. Invent.*, vol. 5, no. 2, pp. 130–138, 2024.
- [24] WHO, “Diabetes,” World Health Organization. Accessed: Nov. 04, 2025. [Online]. Available: [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_3)